Edgar J. Spratt

Sonderabdruck aus der „Wiener klinischen Rundschau“ 1901, Nr. 8.
Redigirt von den Privatdocenten Dr. F. Obermeyer und Dr. Carl Kunn.

303950

Massage bei Lymphangitis.

Von **Dr. med. Batsch**, Krankenhausarzt in Grossenhain.

In meiner Arbeit über „Ileus und Atropin“ stellte ich nebenbei die Behauptung auf, dass man durch zeitig angewendete Massage eine Phlegmone ohne Incision zu beseitigen imstande sei. Ich habe aber die Massage nicht nur bei beginnender Phlegmone, sondern auch bei Lymphangitis und Lymphadenitis im Anfangsstadium sehr oft angewendet. Nun hatte ich im August v. J. Gelegenheit, diese von mir vertretene und bei vielen Kranken angewendete Methode an mir selbst zu erproben und mich von deren Nützlichkeit zu überzeugen.

Ich hatte am Freitag den 10. August eine Mastdarmfistel zu spalten und zwar bei einem sehr lebhaften Mädchen von 18 Jahren. Nun hatte die betreffende Abtheilungsschwester die Darmreinigung nicht in der von mir angeordneten Weise vorgenommen und besorgte die Narkose nicht mit der ihr sonst eigenen Ruhe und Sicherheit. Ich hatte also gerade die Sonde nach dem Mastdarm (6 cm hoch) durchgestossen, hatte die linke Zeigefingerspitze an der Spitze der Hohlsonde und schob das Messer auf der Hohlsonde nach oben, als das Mädchen mit dem Becken rückte, und ich mich in den Finger stach. In demselben Momente spritzte aber auch schon ein starker Arterienast, und kam eine grosse Menge Koth von oben herab. Ich comprimirte natürlich zunächst die Arterie mit dem verwundeten Finger bis die Narkose weitere Action gestattete, reinigte dann nach Unterbindung der Arterie erst den Darm und die Patientin und konnte nun erst daran denken, meine Wunde zu reinigen. Ich that dies ganz energisch mit Sublimat. Aber ich hatte wohl die Wunde etwas sehr lange in Contact mit dem Kothe gehabt, so dass eine grössere Menge Bacterien schon weiter in die Lymphbahnen eingedrungen war und von dem desinficirenden Sublimat zur Abtödtung nicht mehr erreicht wurde. Denn schon am Nachmittage bekam ich Schmerzen und Klopfen in der linken Zeigefingerspitze, das aber über Nacht auf einen Sublimatumschlag bedeutend nachliess. Am Sonnabend hatte ich sehr viel zu thun, so dass ich mich um den Finger gar nicht kümmern konnte. Zudem kam noch ganz unerwartet eine gerichtliche Section. Diese wurde durch einen übergewissen-

BATSCH

haften Richter bis fast fünf Stunden ausgedehnt und zwar bei einer Leiche, die seit Montag den 6. August in der Leichenhalle lag. Die Wunde hatte ich mir durch Collodium geschützt. Dieser Schutz war allerdings bei der vorgeschrittenen Fäulniss der Leiche und bei der unerwartet langen Dauer der Section kein genügender. Am Sonntag fühlte ich leichtes Klopfen und Spannen, hatte aber absolut nicht Zeit, an mich selbst denken zu können. Ich beschloss aber, ganz bestimmt am Montag eine Incision zu machen. In der Nacht wurde ich einigemal durch das Klopfen im Finger geweckt. Am Montag Vormittag inspicirte ich genau Hand und Unterarm, fand aber keine Spur von gerötheten Lymphsträngen. Gegen 10 Uhr Vormittag bemerkte ich plötzlich einen stechenden Schmerz in der Gegend des Handgelenkes und zwar auf der Rückseite. Als ich genau hinsah, fand ich den ersten gerötheten Lymphstrang an der Strecksehne des Zeigefinders. Unterdess war auch der Schmerz in der Fingerspitze fast unerträglich geworden. Gegen 11 Uhr bemerkte ich die ersten Schmerzen in den Cubitaldrüsen, und als ich um ½12 Uhr im Krankenhause meinen Arm inspicirte, fand ich am Unterarme bereits vier geröthete Lymphstränge, am Oberarme bis zur Mitte einen breiten gerötheten Lymphstrang. Ich machte zunächst unter localer Anästhesie eine energische Incision und brannte die Wunde mit Galvanocauter aus. Was die Lymphstränge anbetrifft, so entschloss ich mich angesichts der ganz auffallend rapid sich entwickelnden Infection zu sofortiger energischer Massage, zumal da ich durch leichtes Frösteln und Temperatur von 38·5 gewarnt wurde. Die Massage (mit grauer Salbe) war anfangs ungeheuer schmerzhaft, aber schon nach 10 Minuten wurde es mir leichter, und nachdem der Wärter 30 Minuten massirt hatte, fühlte ich fast gar keine Beschwerden mehr. Trotz dem Fieber ass ich ganz energisch und trank schweren Wein. Am Nachmittag merkte ich aber bald wieder Spannung im Unter- und Oberarm, der Arm wurde mir so schwer, dass ich ihn in einer Binde tragen musste. Durch viele Arbeit verzögerte sich die zweite Massage bis 9 Uhr. Temperatur 38·9. Ein Schüttelfrost war noch nicht eingetreten. Das Handgelenk und Cubitaldrüsen besonders geschwollen und geröthet. Unterarm in toto geschwollen, zeigt ein ganzes Netz entzündeter Lymphstränge, der Oberarm zeigt dergleichen fünf, Achseldrüsen geschwollen, schmerzhaft. Mir war es unzweifelhaft, dass mich nun nur noch die Massage vor einer ausgedehnten Abscedirung im Hand- und Ellenbogen-Gelenke schützen konnte. Die Massage (mit grauer Salbe) war auch jetzt anfangs schmerzhaft. Ich liess eine ganze Stunde massiren, sogar in der Achselhöhle und unter-

22500894431

und oberhalb des Schlüsselbeines. Hiernach grosse Erleichterung sowohl im Arme, als auch im Allgemeinbefinden und eine sehr gute Nacht. Am Dienstag Früh 9 Uhr 38·1 Temperatur und wieder etwas Anschwellung: halbstündige Massage. Mittags wieder halbstündige Massage, Abends einstündige Massage. Und nun war die Gefahr der Abscedirung und des ungünstigen Ausganges der Infection in der Hauptsache beseitigt, zumal das Fieber ganz geschwunden war und mein Magen sehr brav blieb, so dass ich demselben die zur kräftigen Blutneubildung nöthigen Nahrungsstoffe reichlich zuführen konnte. Ich habe die Massage (erst zweimal, dann einmal eine halbe Stunde) noch drei Wochen fortsetzen lassen. Die Cubitaldrüsen und die Lymphstränge des Oberarmes kehrten zuletzt zur Norm zurück, ja einer der letzteren ist noch heute als starker Strang bis zur Achselhöhle zu fühlen.

Dies die Thatsache, die meiner Behauptung Recht gegeben hat. Es fragt sich nun aber, ob dies Verfahren nur gerade hier einmal geglückt ist, oder ob es wirklich theoretisch richtig und in jedem Falle zu empfehlen und anzuwenden ist. Meine hiesigen Collegen, welche den Fall aus Theilnahme und wissenschaftlichem Interesse mit beobachteten, nannten das Verfahren sehr gewagt und erwarteten alle möglichen Nachtheile und schwere innere Erkrankungen durch dasselbe. Ich hatte aber das Verfahren auf Grund fester wissenschaftlicher Ueberzeugung angewendet und war nicht im Zweifel, dass, wenn die Voraussetzungen richtig eintrafen, das Verfahren glücken musste. Es ist sicher, dass es sich hier um eine schwere Infection handelte, bei der die Entwicklung der Bacterien mit ungeheuerer Schnelligkeit vor sich ging. Zuerst blieb der Infectionsstoff in der Umgebung der Wunde liegen, weil vielleicht die kleineren Lymphbahnen verstopft waren. Als aber der Infectionsstoff erst eine grössere Lymphbahn erreicht und dadurch mehr Platz zur Entwicklung erhalten hatte, da ging diese Entwicklung so rapid vor sich, dass schon nach etwa $1^1/_2$ Stunden viele Lymphbahnen des Unterarmes und ein grosser Lymphstrang des Oberarmes mit Bacterien vollgestopft waren. Das war ein Zeichen von der ungeheueren Lebensenergie der Bacterien, welche die Infection herbeigeführt hatten. Es war mir klar, dass durch diese rapide Entwicklung sehr bald die Lymphbahnen verstopft sein würden, weil der Lymphstrom nicht mehr imstande sein würde, die Unmassen von Bacterien weiterzuschwemmen. Und wenn das eintrat, so mussten bei der hochgradig aggressiven Kraft der Bacterien bald ausgedehnte Gewebszerstörungen am Arme eintreten, da die Ab-

tödtung der Bacterien in loco auch durch energische Quecksilber-Behandlung nicht möglich war. Die Lymphbahnen mussten also künstlich nach oben entleert werden, es musste immer wieder Platz geschaffen werden für die Fortschwemmung der sich neu entwickelnden Bacterien. Und diese Neuentwicklung musste auch endlich einmal aufhören, da der Ursprungsherd zerstört war, und da die andauernde Massage die ihnen zur Entwicklung nöthige Ruhe benahm. So musste der Arm sicher und bald geheilt werden. Die Massage war am Montag von Mittag bis Abend 9 Uhr schon viel zu lange ausgesetzt worden, was sich dadurch strafte, dass die Lymphbahnen um diese Zeit strotzend gefüllt waren. Und nur der langen Dauer der abendlichen Massage ist es zu danken, dass noch einmal Luft gemacht wurde, und die drohende Verstopfung noch einmal beseitigt werden konnte. Das gaben denn auch meine Collegen zu, dass das Verfahren für den Arm rettend gewesen sei, denn der Erfolg war zu eclatant. Aber sie meinten, ich hätte mich durch die Massage in die Gefahr der Allgemeininfection gebracht: Wie verhält sich hierzu die wissenschaftliche Forschung:

Wir wissen doch, was für einen mächtigen Schutz wir in unserem Blutstrom haben, wie energisch die Leukocyten durch Alexinsecretion auf den Reiz durch die Bacterien reagiren. Und diesen starken Feind der Bacterien führte ich gegen dieselben ins Feld. Also nicht nur Entlastung des Armes von der zerstörenden Kraft der Bacterien sollte durch die Massage bewirkt werden, es sollte durch dieselbe auch erreicht werden, dass die Bacterien möglichst schnell in die Blutbahn behufs Abtödtung eingeführt wurden. Hier sollten die Bacterien aber nicht Zeit behalten, an einer ruhigeren Stelle des Circulationssystems sich anzuhäufen, dort sich zu vermehren und den Gegenangriff der Leukocyten zu schwächen. Es sollte vielmehr die langdauernde und häufige Massage den Blutstrom in kräftige Bewegung bringen und dadurch die Bacterien mit allen Regionen des Blutstromes in Berührung bringen, damit die ganze Menge der Leukocyten bei Abtödtung der Bacterien mitwirken könnte und nicht eine vorzeitige Erlahmung der Alexinsecretion eines Theiles der Leukocyten durch Ueberanstrengung hervorgerufen würde. Und dass die Massage, wenn sie kräftig und langdauernd ausgeübt wird, diese Wirkung hervorbringt und den gesammten Blutstrom in mächtige Bewegung versetzt, ist doch eine ganz bekannte Thatsache.

Dass zu Anfang etwas Fieber entstand, ist als einfache chemische Reaction zu betrachten, und zwar durch Auflösung

der Bacterien durch die grossen Mengen des von den Leukocyten secernirten Alexins.

Es ist also nicht blinder Zufall eines ersten Versuches, dass meine Massnahmen glückten, sondern sie mussten glücken, wenn die Kraft des Gegenstosses einigermassen richtig berechnet war, ebenso sicher glücken, wie eine Reaction in einem Reagensglase. Das ist es ja, was den Arzt sicher macht in seinen Massnahmen: Das Feststehen auf einer strengwissenschaftlichen Grundlage, von der aus er klar die Wege erkennt, die er bei seinen ärztlichen Massnahmen einzuschlagen hat.

Und gerade in der Frage des Kampfes der Leukocyten gegen die eingewanderten Bacterien in der Frage der mechanischen und chemischen Thätigkeit der Leukocyten in diesem Kampfe ist uns durch hervorragende Naturforscher eine so sichere und unumstössliche Basis geschaffen worden, dass wir auf derselben mit getroster Zuversicht und ohne Bedenken zielbewusst unsere Massnahmen treffen können. Ich werde daher auch in Zukunft auf Grund wissenschaftlicher Erwägungen die Massage in frischen Fällen von Lymphangitis und Lymphadenitis, sowie bei Phlegmone im Anfangsstadium empfehlen und anwenden.

Druck und Verlag von Johann N. Vernay in Wien, IX. Mariannengasse 17.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Coll. pam
No. WH 700
1901
B33m